INCONTINENCIA URINARIA DEFINICIONES, EPIDEMIOLOGIA, FACTORES DE RIESGO.

Dra. Ligia Yadira Saltos Gutiérrez

HGOIA

La continencia urinaria

Es una función básica que se adquiere en la infancia a partir de los 2-3 años.

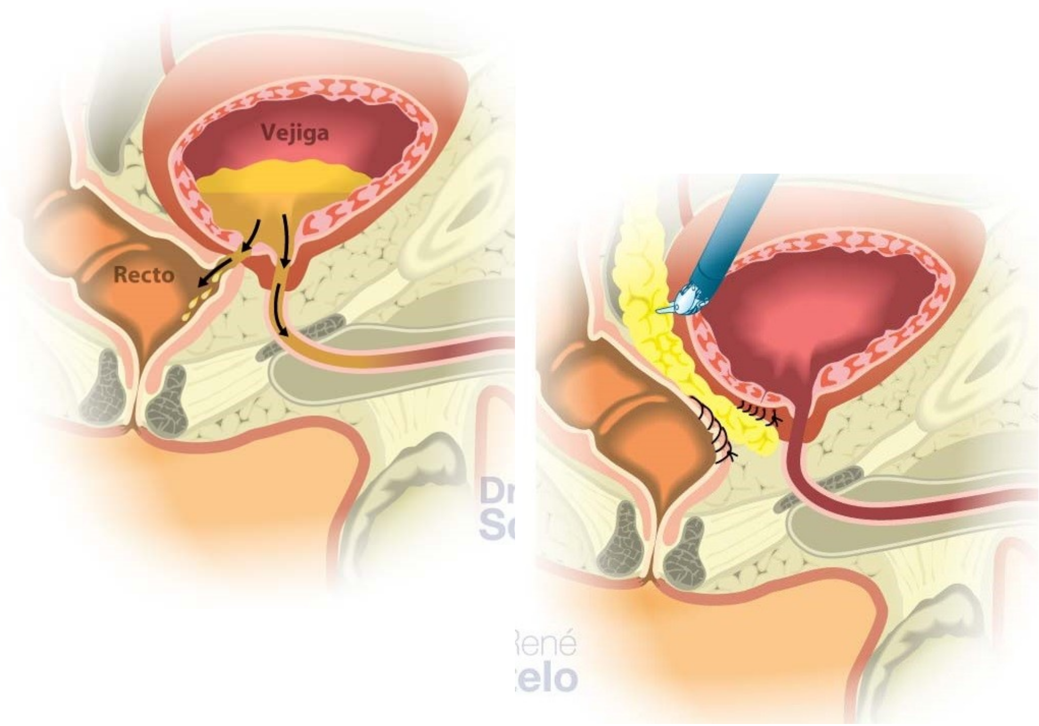
Se debe mantener hasta las edades más avanzadas, en ausencia de una serie de procesos patológicos.

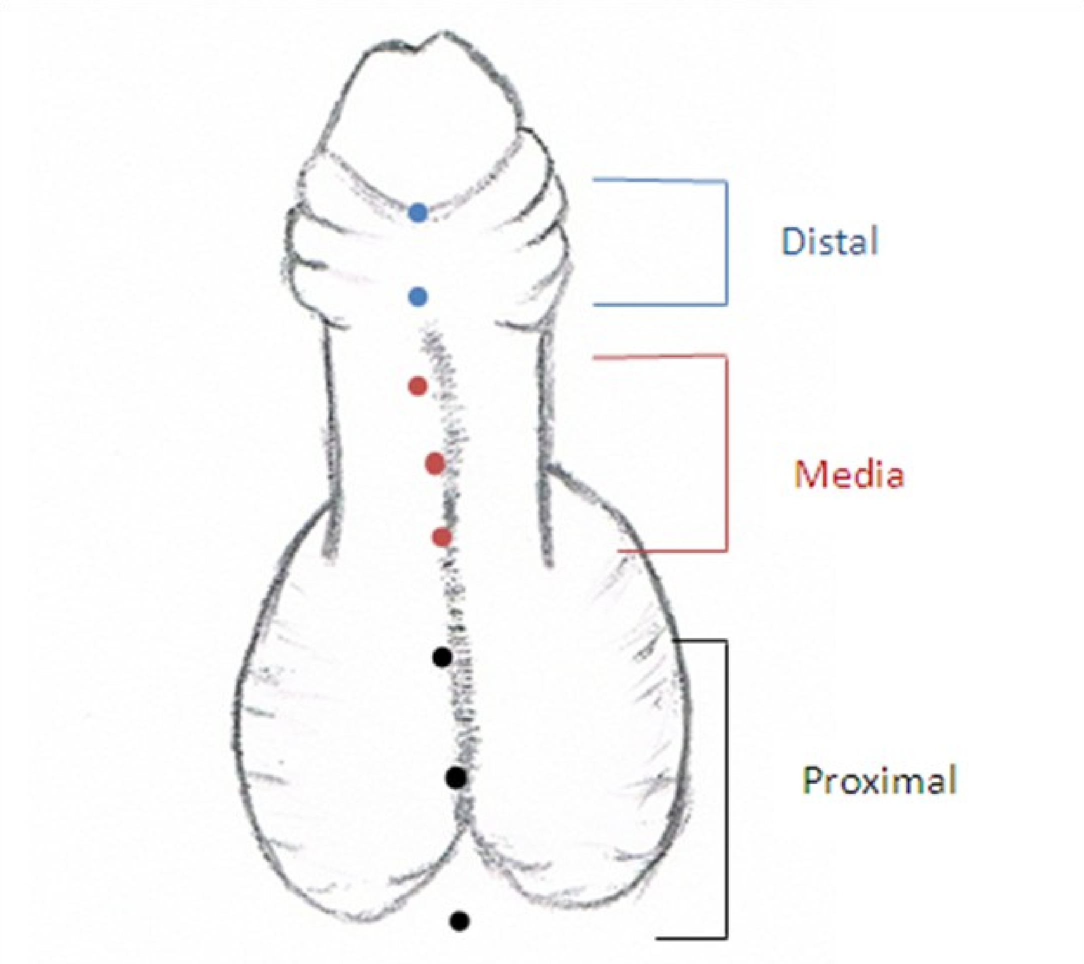
DEFINICIONES INCONTINENCIA

Se define como la salida involuntaria de orina.

La orina puede fugarse a partir de un sitio diferente de la uretra como fístulas o malformaciones congénitas de las vías urinarias bajas

Fístula Recto-vesical


Vejiga
Recto


Distal
Media
Proximal

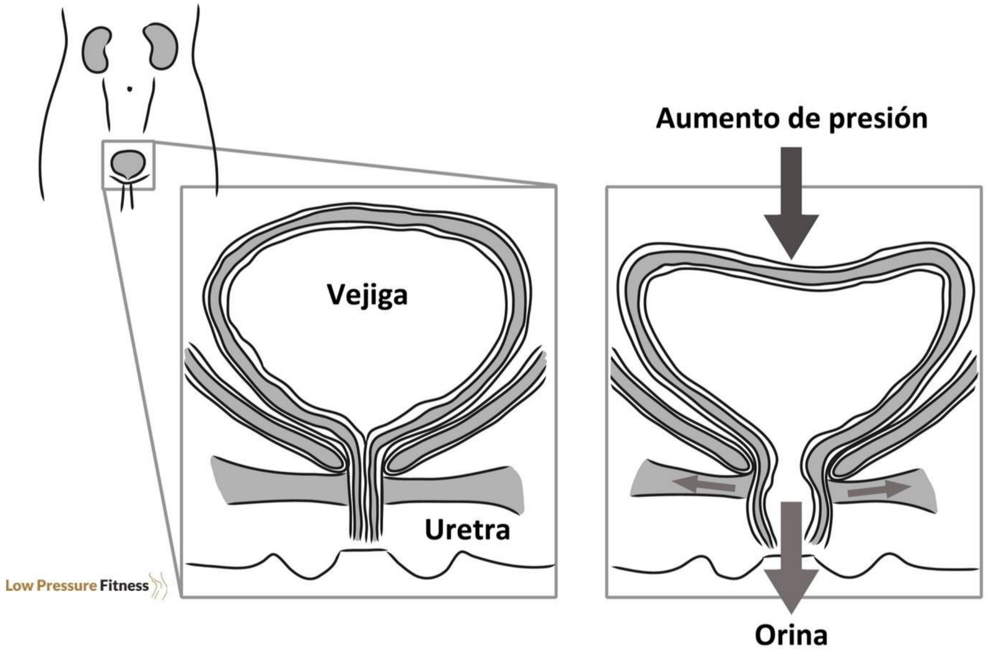
Tipos de hipospadias según la localización de la abertura uretral.

TIPOS CLÍNICOS DE INCONTINENCIA

- Incontinencia de urgencia.
- Incontinencia de esfuerzo.
- Incontinencia mixta.
- Incontinencia sin percepción del deseo miccional.

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

Es la salida involuntaria de orina al aumentar la presión intraabdominal.


Aumento de presión
Vejiga
Uretra
Orina
Low Pressure Fitness

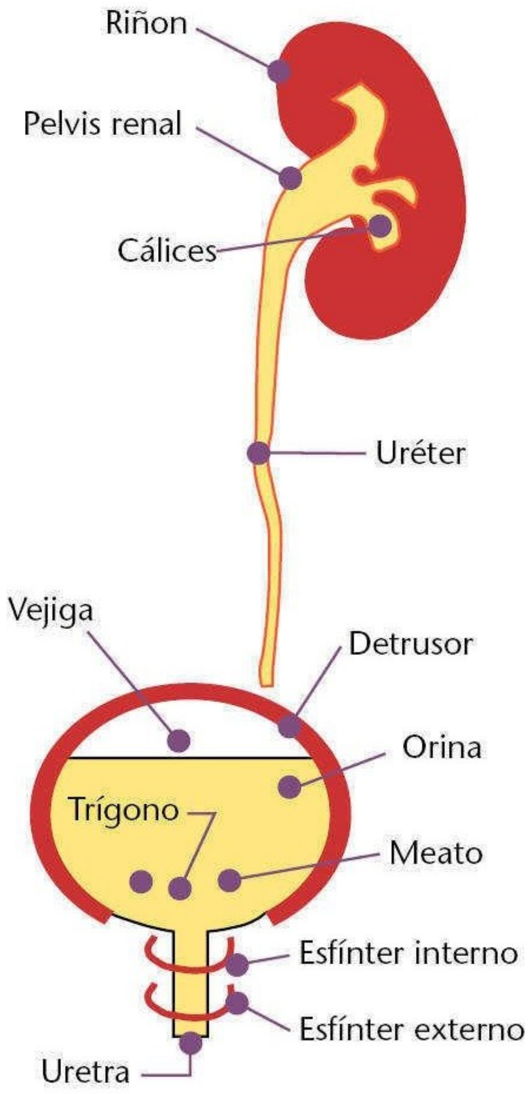
Es común en mujeres mayores y supone probablemente la forma más común de IU en las mujeres menores de 75 años.

Desde el punto de vista etiológico, es debida casi siempre a una **alteración de las estructuras que rodean la base vesical y la uretra,** así como a una hipermovilidad del cuello vesical y uretra proximal, que descienden por debajo del pubis.

INCONTINENCIA URINARIA MIXTA

Es la percepción de pérdida involuntaria de orina asociada tanto a urgencia como al esfuerzo.

Se estiman en **30-40% las mujeres con IU que tienen síntomas de Incontinencia urinaria Mixta.**

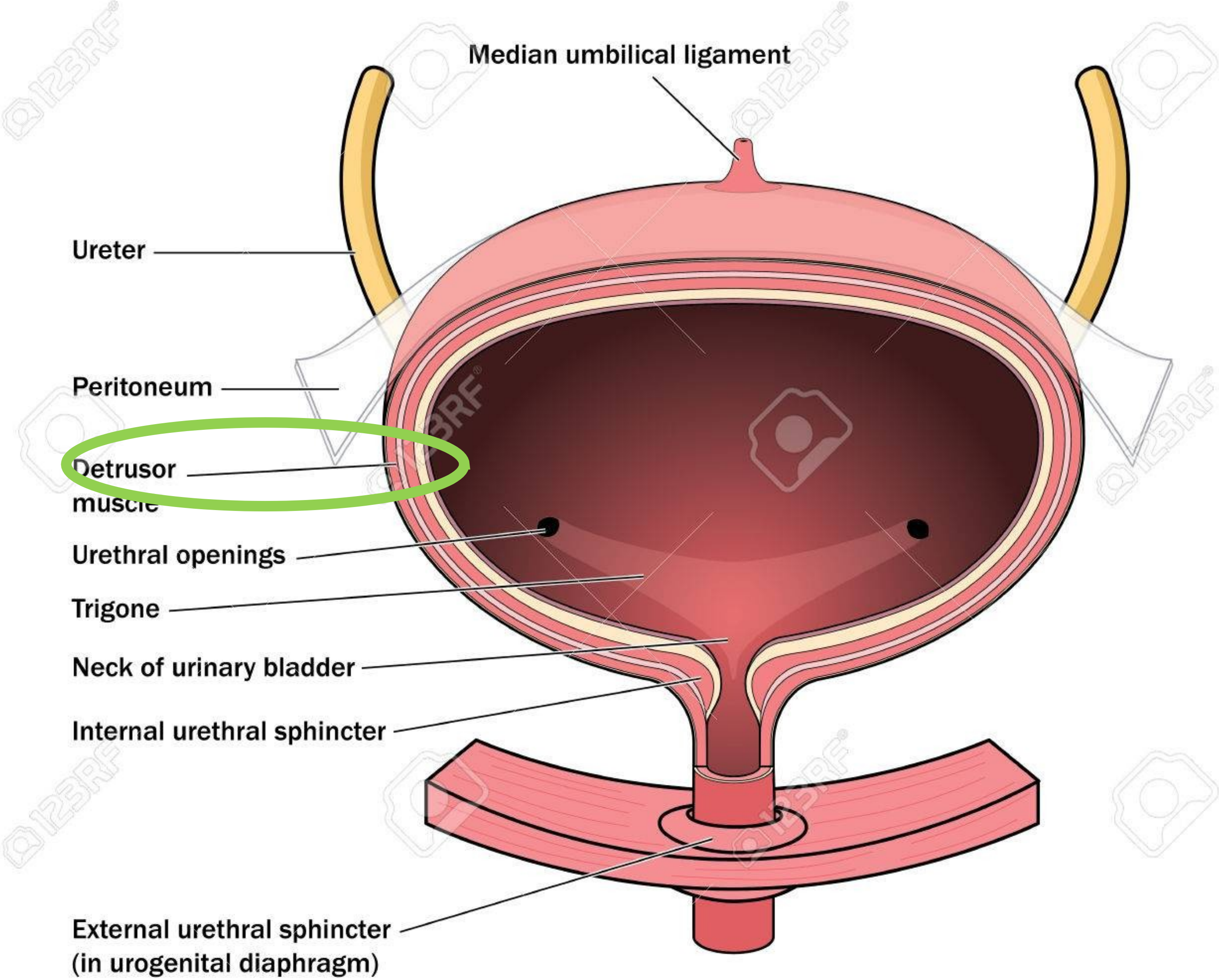

Riñon
Pelvis renal
Cálices
Uréter
Vejiga
Detrusor
Orina
Trígono
Meato
Esfínter interno
Esfínter externo
Uretra

INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA

Es la fuga involuntaria acompañanada o precedida inmediatamente por una intensa necesidad inminente de orinar

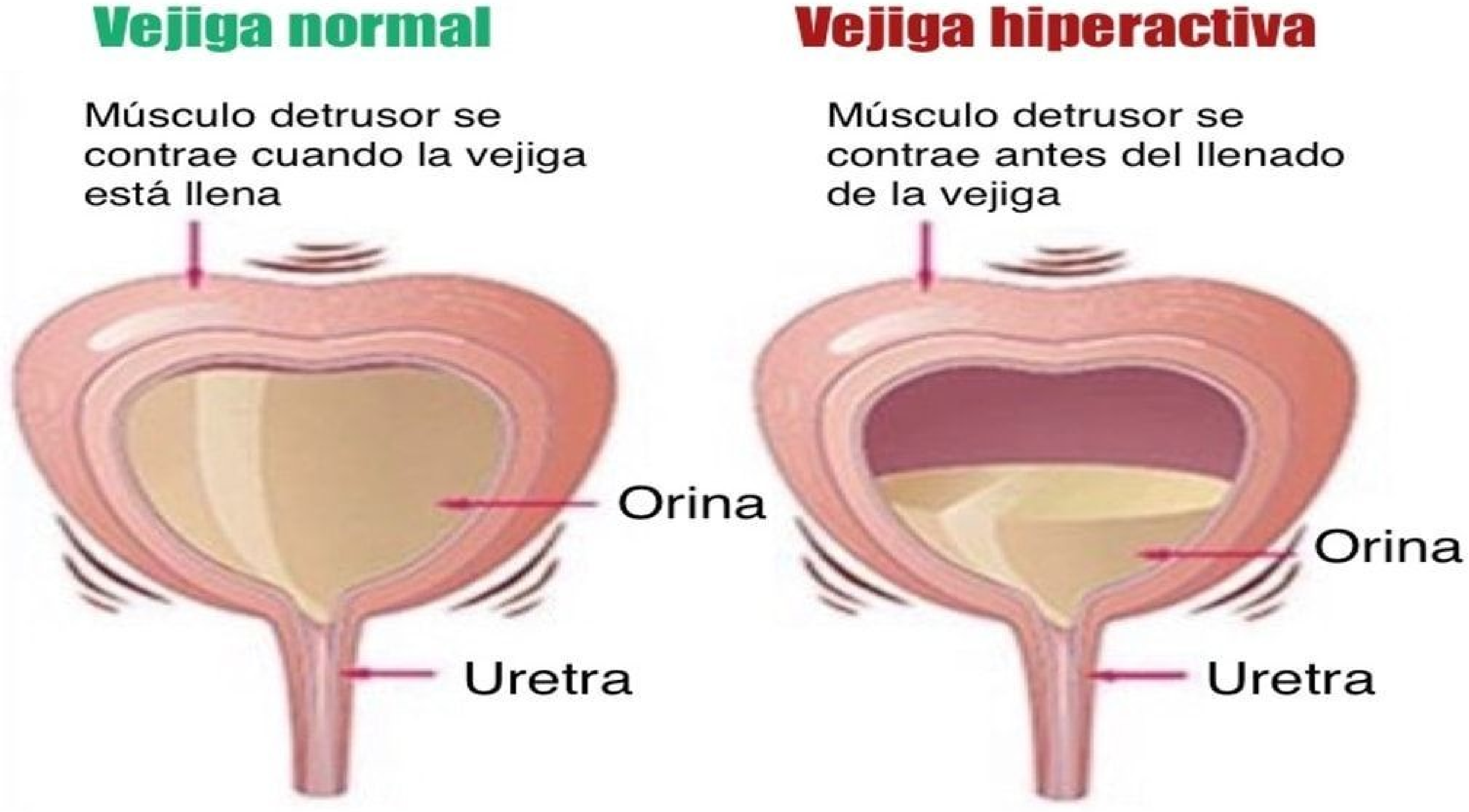
Es la forma más común de IU en pacientes **mayores de 75 años, s**obre todo en el **sexo masculino.**

Este tipo clínico de incontinencia, se asocia generalmente a la **presencia de contracciones involuntarias del detrusor** evidenciadas durante el estudio urodinámico («urgencia mo

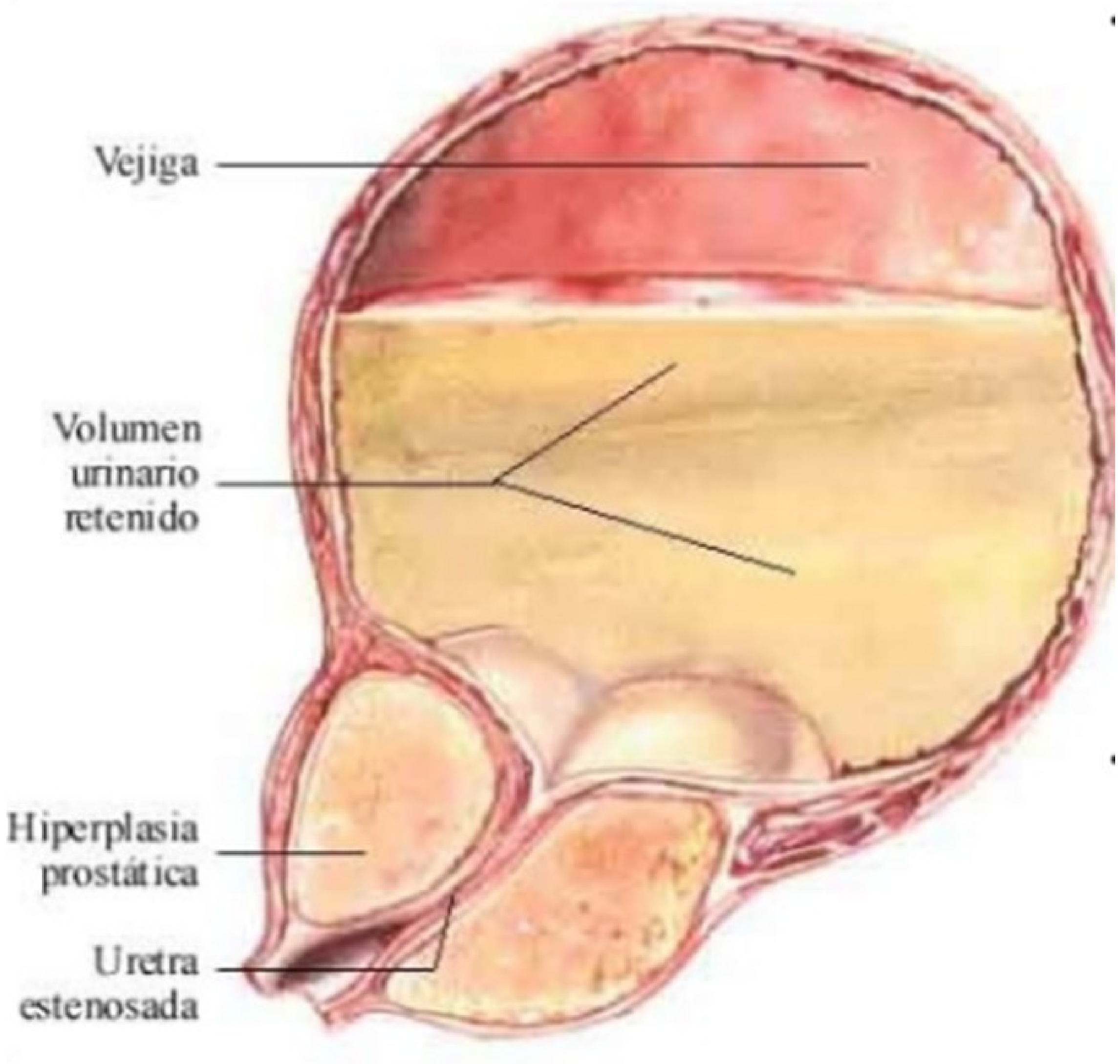

Median umbilical ligament
Ureter
Peritoneum
Detrusor muscle
Urethral openings
Trigone
Neck of urinary bladder
Internal urethral sphincter
External urethral sphincter (in urogenital diaphragm)

VEJIGA HIPERRREACTIVA

Describe la urgencia urinaria con o sin incontinencia y por lo general con Polaquiuria diurna y nicturia.


Vejiga normal
Vejiga hiperactiva
Músculo detrusor se contrae cuando la vejiga está llena
Músculo detrusor se contrae antes del llenado de la vejiga
Orina
Orina
Uretra
Uretra

INCONTINENCIA SIN PERCEPCIÓN DEL DESEO MICCIONAL:


Vejiga
Volumen urinario retenido
Hiperplasia prostática
Uretra estenosada

El paciente no percibe el deseo miccional, por lo que **sufre escapes de orina sin poder relacionarlos a una situación concreta.**

Este tipo de IU se relaciona con una situación de sobredistensión vesical, y aunque supone menos del 10% de los casos de IU en la población geriátrica.

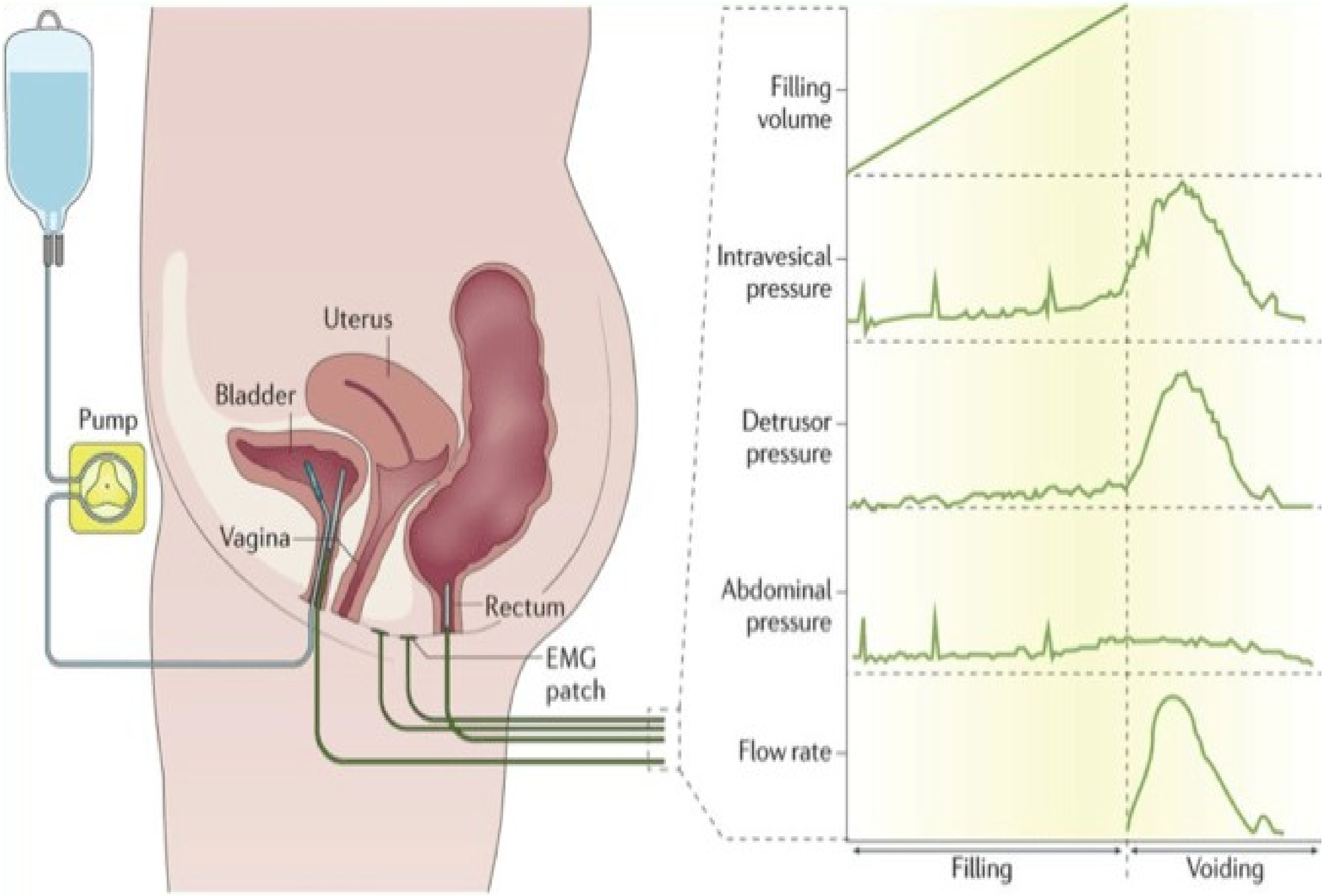
Es importante reconocerla ya que la retención urinaria crónica puede dar lugar a infecciones recurrentes y lesión del tracto urinario superior.

Retención
Urinaria

De acuerdo a los lineamientos de la Sociedad Internacional de Continencia , **la incontinencia urinaria es un síntoma, un signo y un trastorno.**

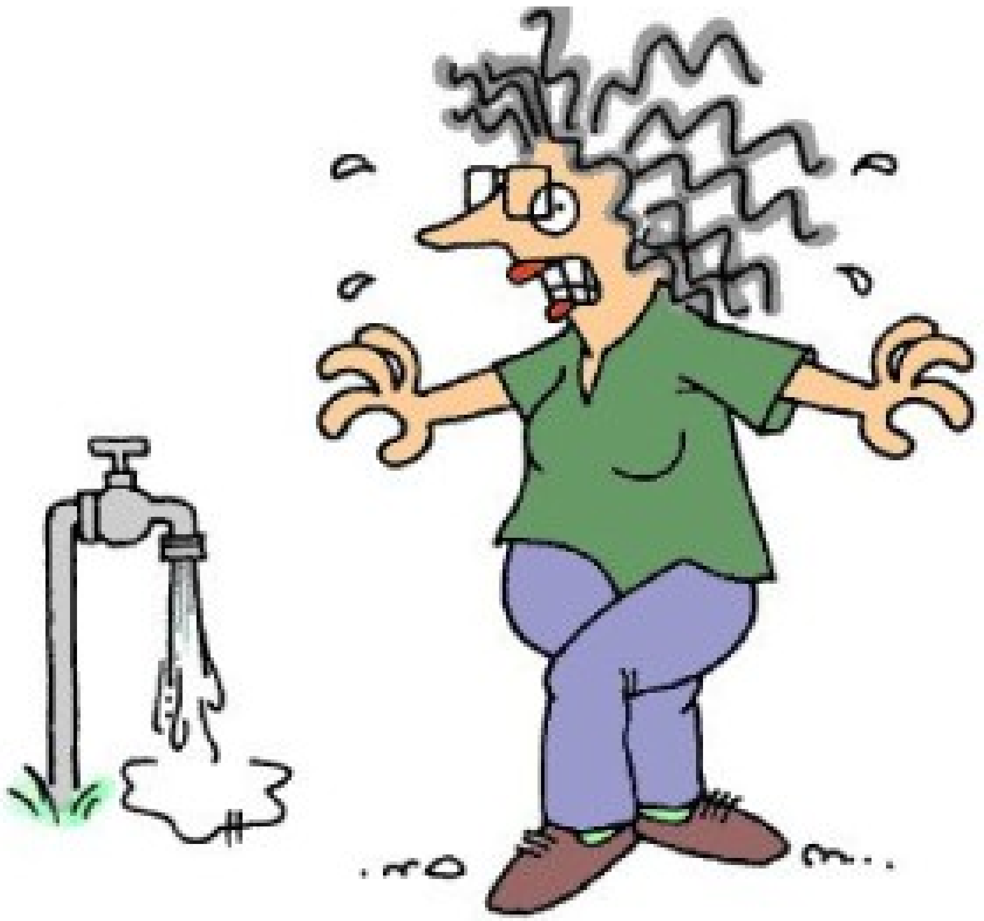
Ejemplo en la incontinencia Urinaria de Esfuerzo es probable que la paciente se queje de escape involuntario de orina durante los esfuerzos o la risa.

Concurrente con estos síntomas la fuga involuntaria de orina por la uretra de forma sincrónica con tos o maniobra de valsalva puede ser un signo documentado por un médico.


Pump
Bladder
Uterus
Vagina
Rectum
EMG patch
Filling volume
Intravesical pressure
Detrusor pressure
Abdominal pressure
Flow rate
Filling
Voiding

La incontinencia se demuestra de manera objetiva durante el **estudio urodinámico s**i se produce fuga de orina con el aumento de la presión abdominal y en ausencia de contracción del músculo detrusor.

En estas circunstancias cuando el signo o el síntoma de incontinencia urinaria de esfuerzo se confirman con pruebas objetivas se prefiere el término **Incontinencia de esfuerzo urodinámica.**



En caso de la **incontinencia urinaria de urgencia** , las mujeres tienen dificultad para posponer la micción y casi siempre deben vaciar la vejiga a la brevedad, a la primera señal y sin demora.

Los factores desencadenantes frecuentes son el lavado de manos, el agua corriente o la exposición al frio

EPIDEMIOLOGÍA

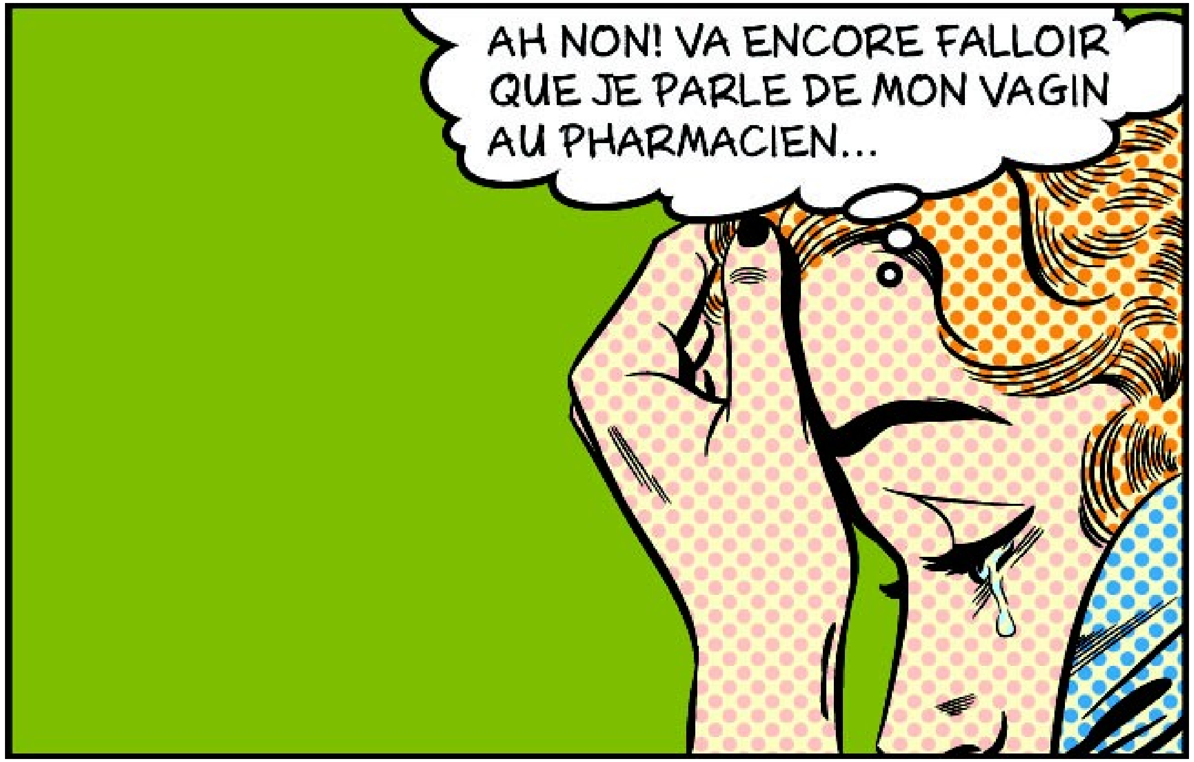
En sociedades occidentales los estudios epidemiológicos indican una **prevalencia de IU de 25 a 51%** incluso más alta entre pacientes adultos mayores.

Se calcula que solo **una de cada cuatro mujeres** busca atención médica por incontinencia a causa de vergüenza , acceso limitado a la atención de salud o una detección sistemática deficiente por parte de los médicos.

Entre las mujeres con IU que no se encuentran hospitalizadas , **la alteración más frecuente es la de esfuerzo que representa 29 a 75% de los casos.**

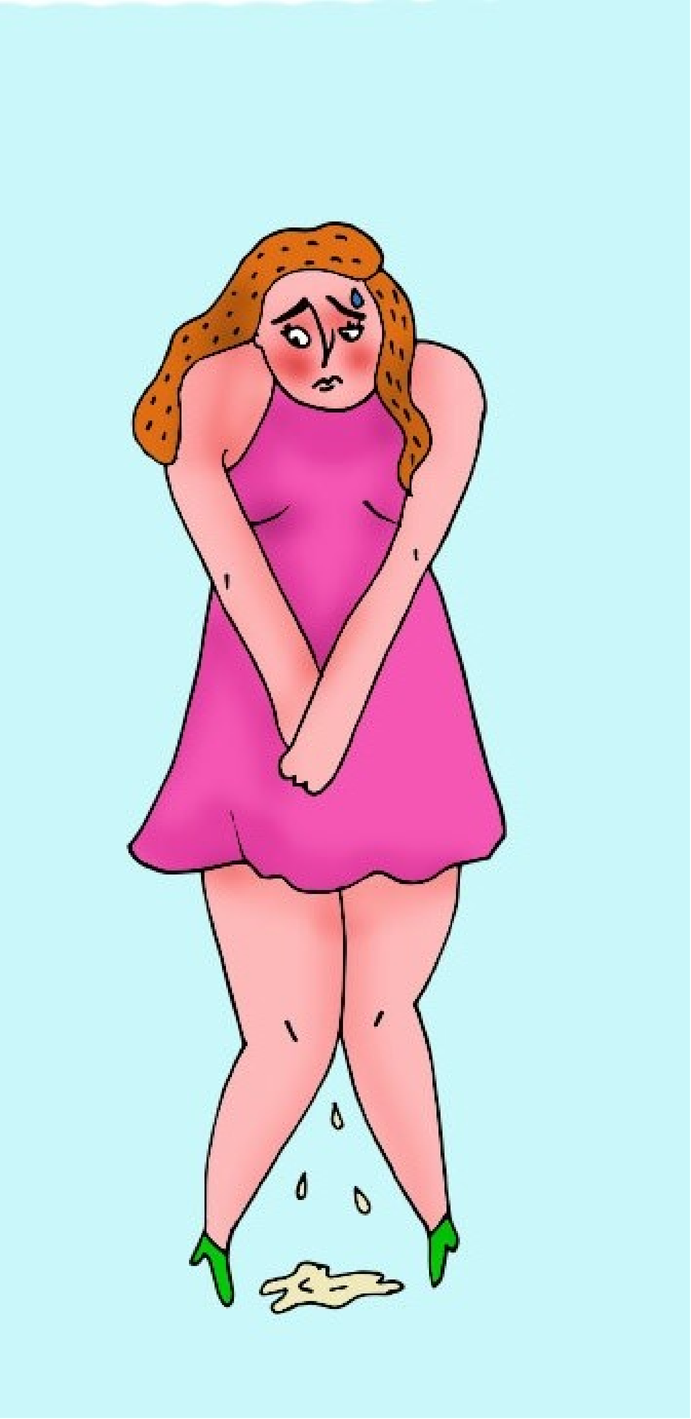
La incontinencia urinaria de urgencia corresponde a 33% de los casos de incontinencia y el resto se atribuye a formas mixtas.

La incontinencia urinaria afecta a menudo la calidad de la vida de la mujer, trastorna sus relaciones sociales, y provoca tensión psicológica o vergüenza y frustración , hospitalizaciones por soluciones de continuidad en la piel, e ITU


AH NON! VA ENCORE FALLOIR QUE JE PARLE DE MON VAGIN AU PHARMACIEN...

Las proyecciones para la población de censo estadounidense pronostican que el número de mujeres con incontinencia urinaria **aumentará 55%** de 18.3 millones a 28.4 millones entre los años 2010 y 2050.

FACTORES DE RIESGO PARA LA INCONTINENCIA URINARIA
Edad
Obesidad
Tabaquismo
Embarazo
Parto
Menopausia
Síntomas urinarios
Daño cognitivo
Daño funcional
Aumento crónico de la presión intraabdominal .
Tos crónica Estreñimiento Riesgo laboral Tabaquismo



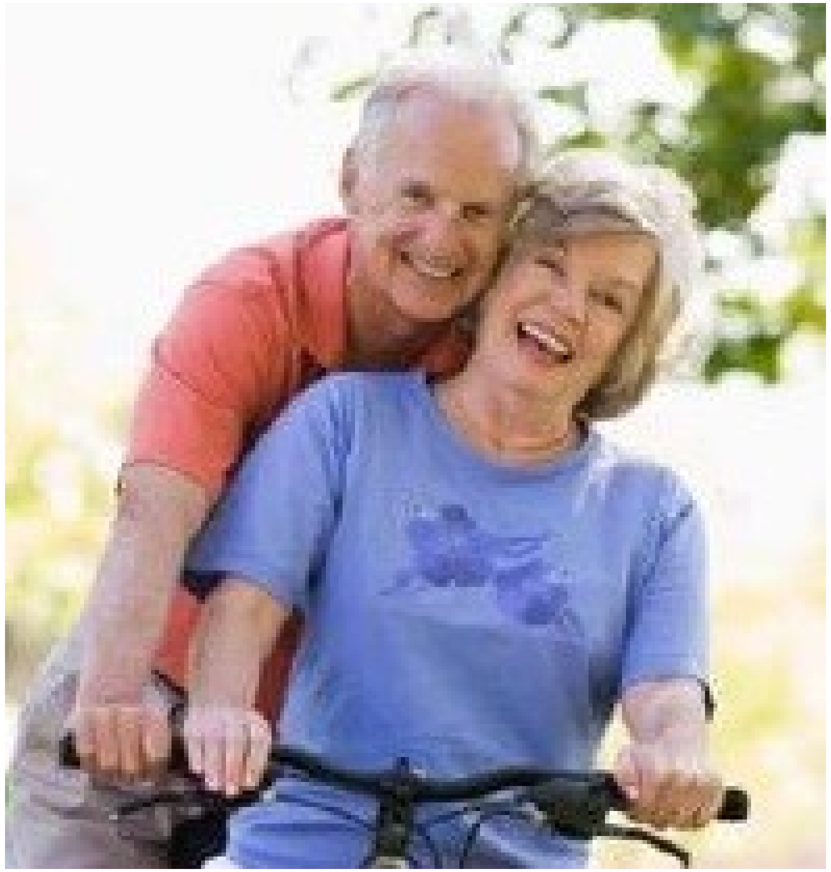
EDAD

La frecuencia de la incontinencia urinaria se incrementa de manera constante con la edad

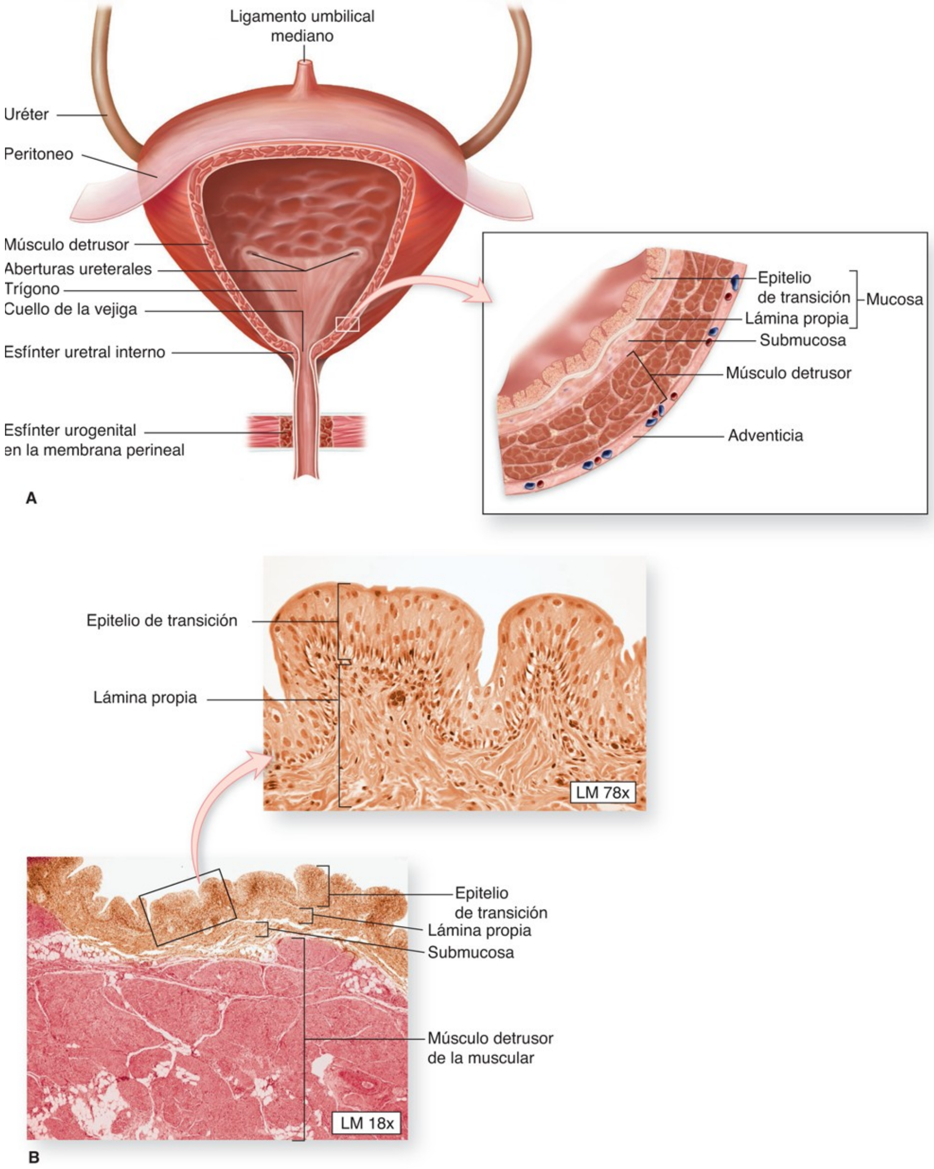
7% en mujeres de 20 a 40 años.
17% en aquellas de 40 a 60 años.
23% en las de 60 a 80 años.
32% en las mayores de 80 años.

La IU **no debe ser considerada una consecuencia normal del envejecimiento**

Cambios fisiológicos vinculados con la edad en la porción inferior del aparato urinario predispones a padecer incontinencia, vejiga hiperactiva u otras dificultades para la micción.



La frecuencia de contracciones involuntarias del detrusor aumenta con la edad y se observa hiperactividad de esta estructura **en 21% de las ancianas sanas**


Ligamento umbilical mediano
Uréter
Peritoneo
Músculo detrusor
Aberturas ureterales
Trígono
Cuello de la vejiga
Esfínter uretral interno
Esfínter urogenital en la membrana perineal
A
Epitelio de transición
Lámina propia
Mucosa
Submucosa
Músculo detrusor
Adventicia
Epitelio de transición
Lámina propia
LM 78x
Epitelio de transición
Lámina propia
Submucosa
Músculo detrusor de la muscular
LM 18x
B

Fuente: Barbara L. Hoffman, John O. Schorge, Karen D. Bradshaw, Lisa M. Halvorson, Joseph I. Schaffer, Marlene M. Corton: *Williams Ginecología*, 3e. Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

La capacidad vesical total y la capacidad para posponer la micción disminuyen lo cual provoca Polaquiuria

El flujo urinario decrece en las personas de edad avanzada de ambos géneros tal vez por una **reducción de la contractibilidad del detrusor relacionada con la edad.**

En la mujer del decremento posmenopáusico de los estrógenos genera atrofia del sello de la mucosa uretral pérdida de la elasticidad e irritación vesical lo que predispone a incontinencia de esfuerzo y urgencia urinaria.

Se produce cambios con la edad en la filtración renal y alteraciones de la concentración diurna de excreción de líquido a uno con mayor excreción urinaria más tardía.

OTROS FACTORES

ETNIA

Mujeres caucásicas tienen tasas más altas de IUE en comparación con otras razas.

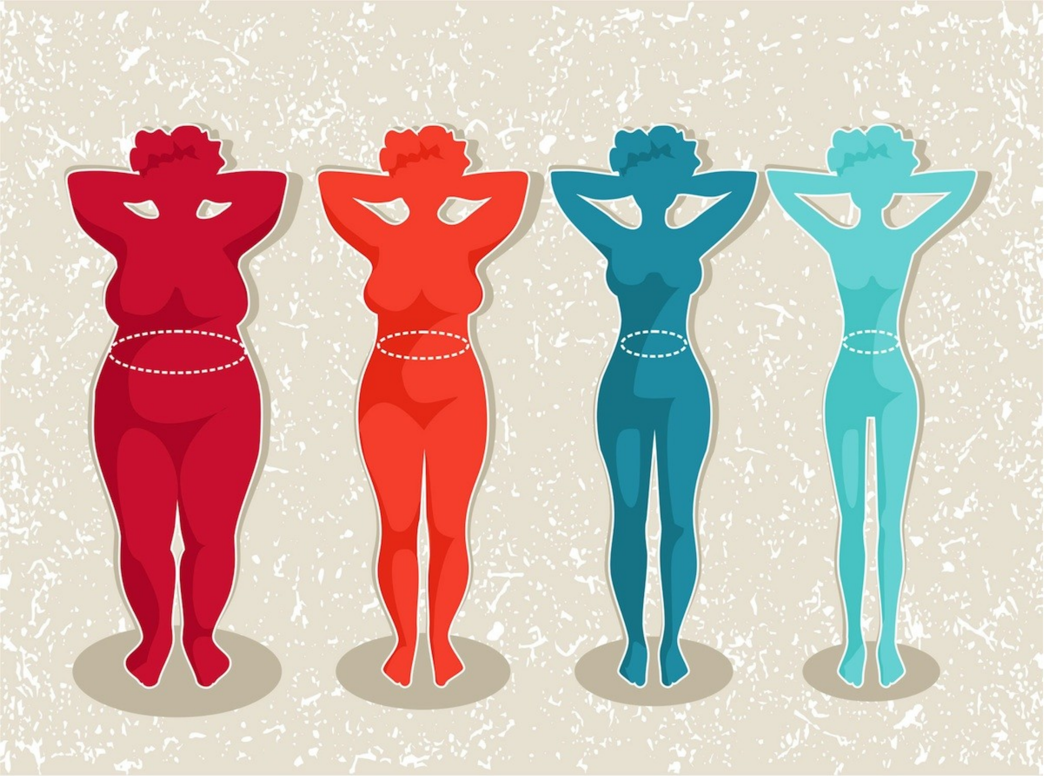
La urgencia urinaria es más frecuente entre las afroamericanas.

dreamstime

INDICE DE MASA CORPORAL

El incremento de la presión abdominal que coincide con el aumento del IMC **genera una presión intravesical proporcionalmente mayor.**

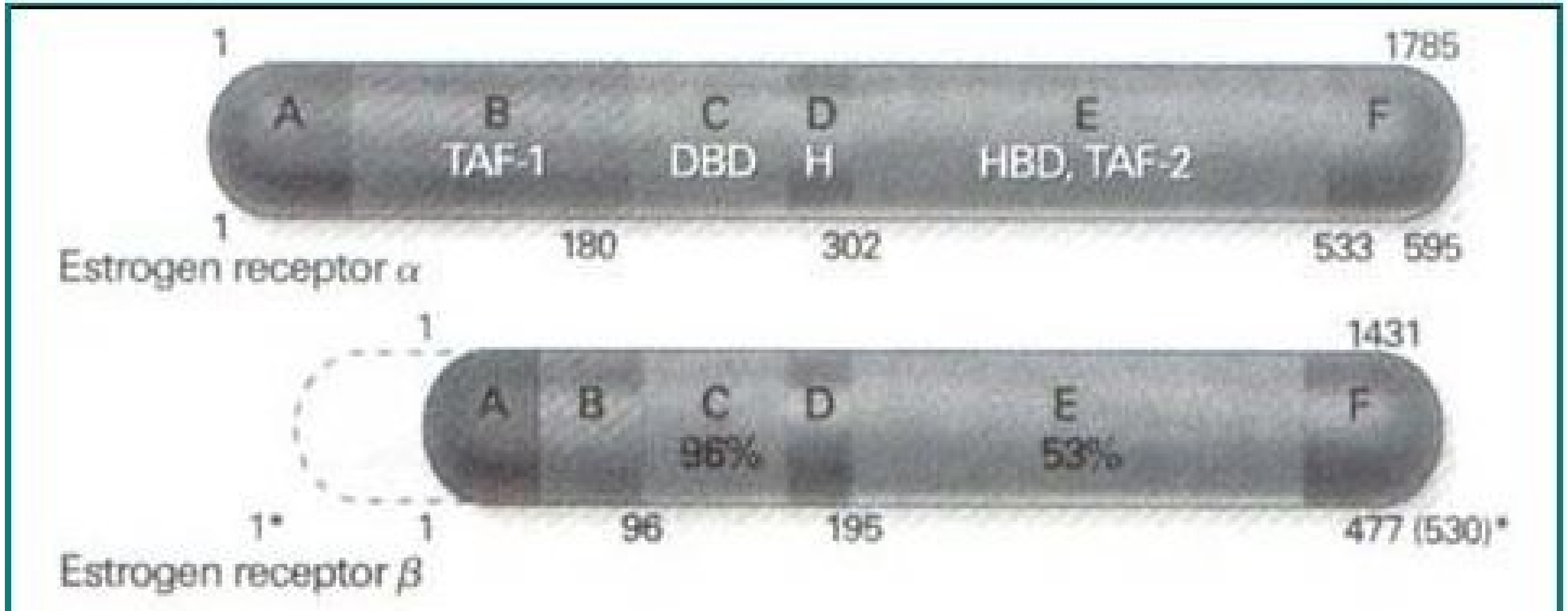
Esta presión más alta rebasa la presión de cierre y causa incontinencia



La pérdida de 5 a 10% del peso corporal son suficientes para una mejoría significativa en la incontinencia urinaria.

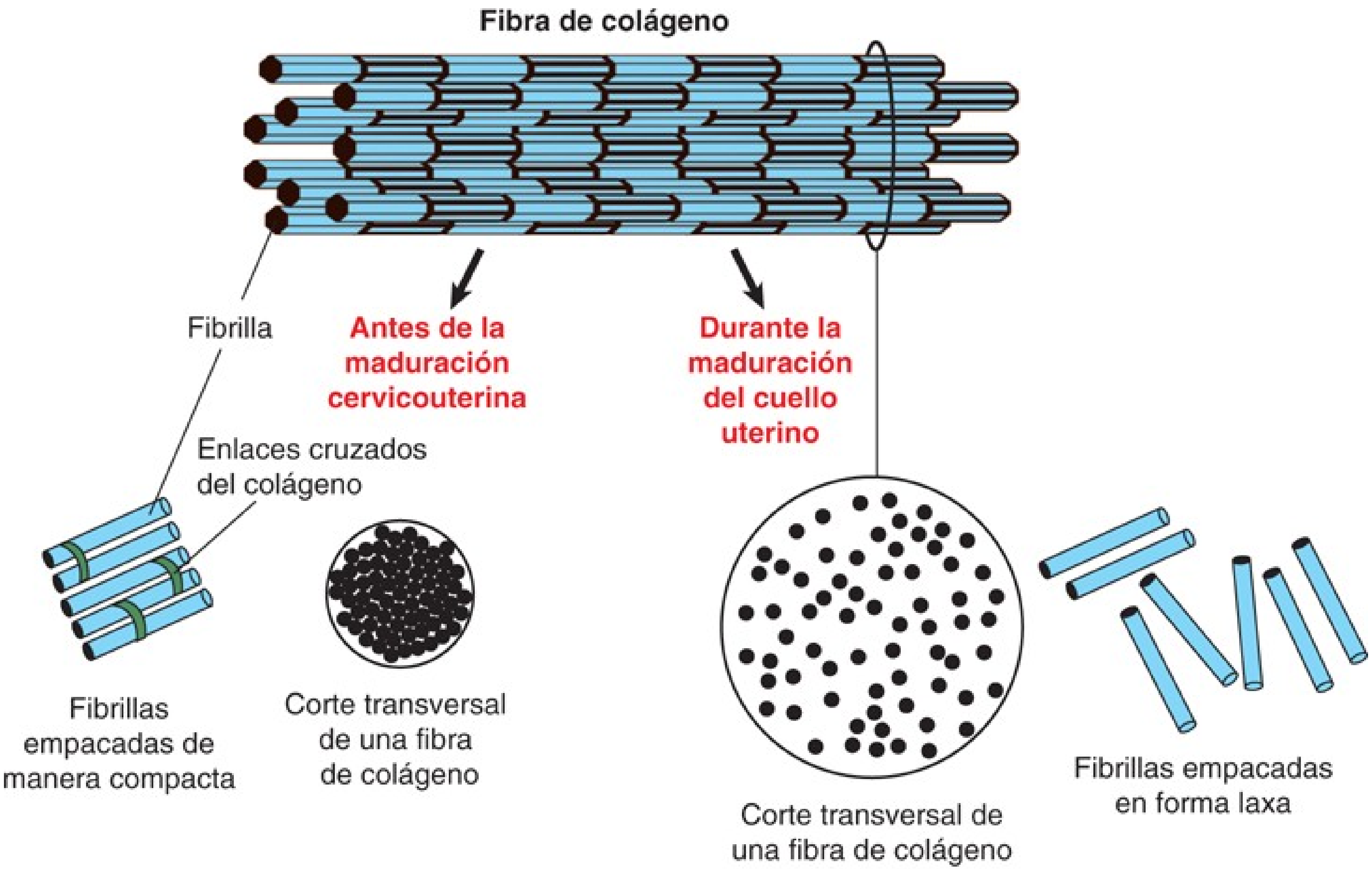
MENOPAUSIA

Se ha identificado la presencia de receptores estrogènico de lata afinidad en la uretra , el musculo pubococcígeos y el trígono vesical , pero pocas veces se encuentra en otros sitios de la vejiga.


1
1785
A
B
TAF-1
C
DBD
D
H
E
HBD, TAF-2
F
1
180
302
533
595
Estrogen receptor α
1
1431
A
B
C
96%
D
E
53%
F
1*
1
96
195
477 (530)*
Estrogen receptor β

Tomado de: Receptores estrogénicos a y b. N Engl J Med, 1999;340(23):1801-11

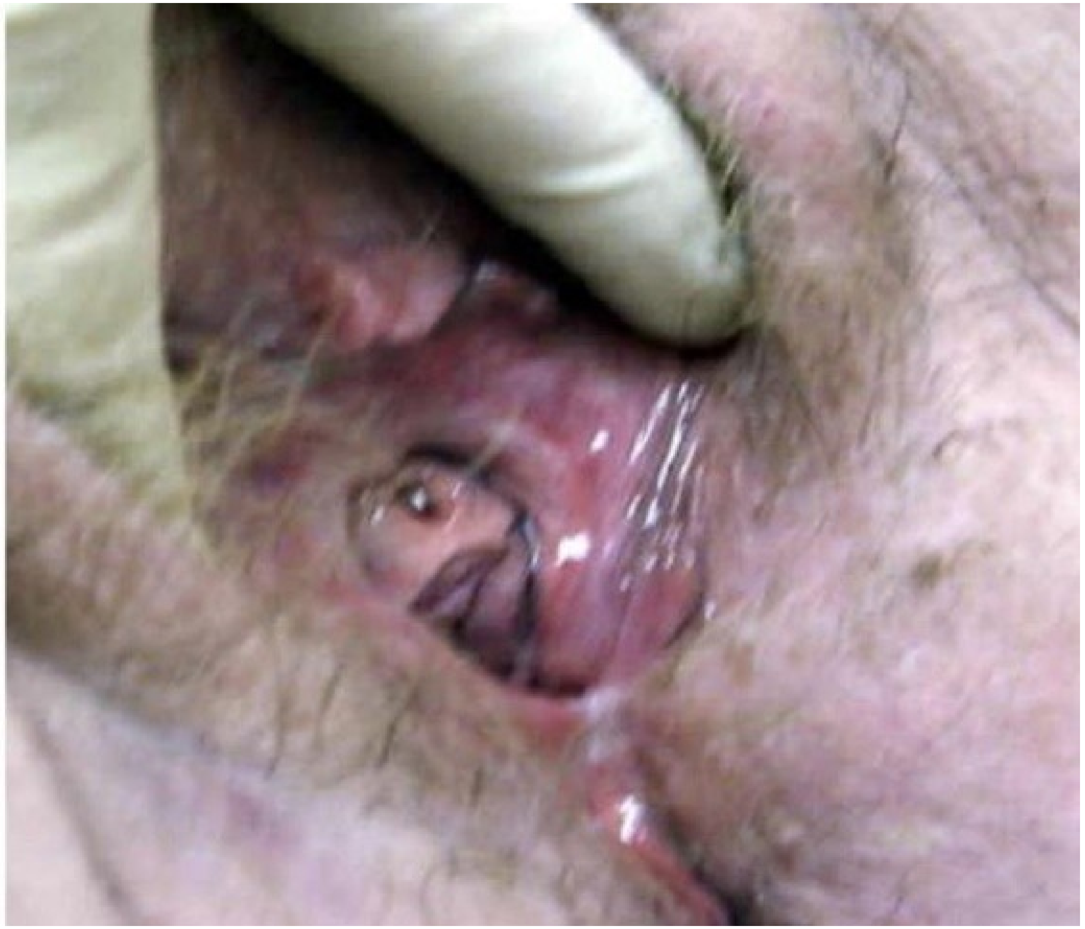
Los cambios en la colágena vinculados con el **descenso estrogènico , reducción de la vascularidad uretral , reducción del volumen del músculo estriado,** contribuyen a la disfunción uretral mediante la disminución de la presión uretral de reposo.


Fibra de colágeno
Fibrilla
Antes de la maduración cervicouterina
Durante la maduración del cuello uterino
Enlaces cruzados del colágeno
Fibrillas empacadas de manera compacta
Corte transversal de una fibra de colágeno
Corte transversal de una fibra de colágeno
Fibrillas empacadas en forma laxa

Fuente: F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Jeanne S. Sheffield: *Williams. Obstetricia*, 24e: www.accessmedicina.com

Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

Se cree que la deficiencia de estrógeno con la atrofia urogenital es la causante en parte de los síntoma urinarios después de la menopausia.



PARTO Y EMBARAZO

La prevalencia de IU es más alta en mujeres que han tenido **partos** que en las nulíparas.

Por **lesión directa a los músculos pélvicos e inserciones de tejido conjuntivo.**

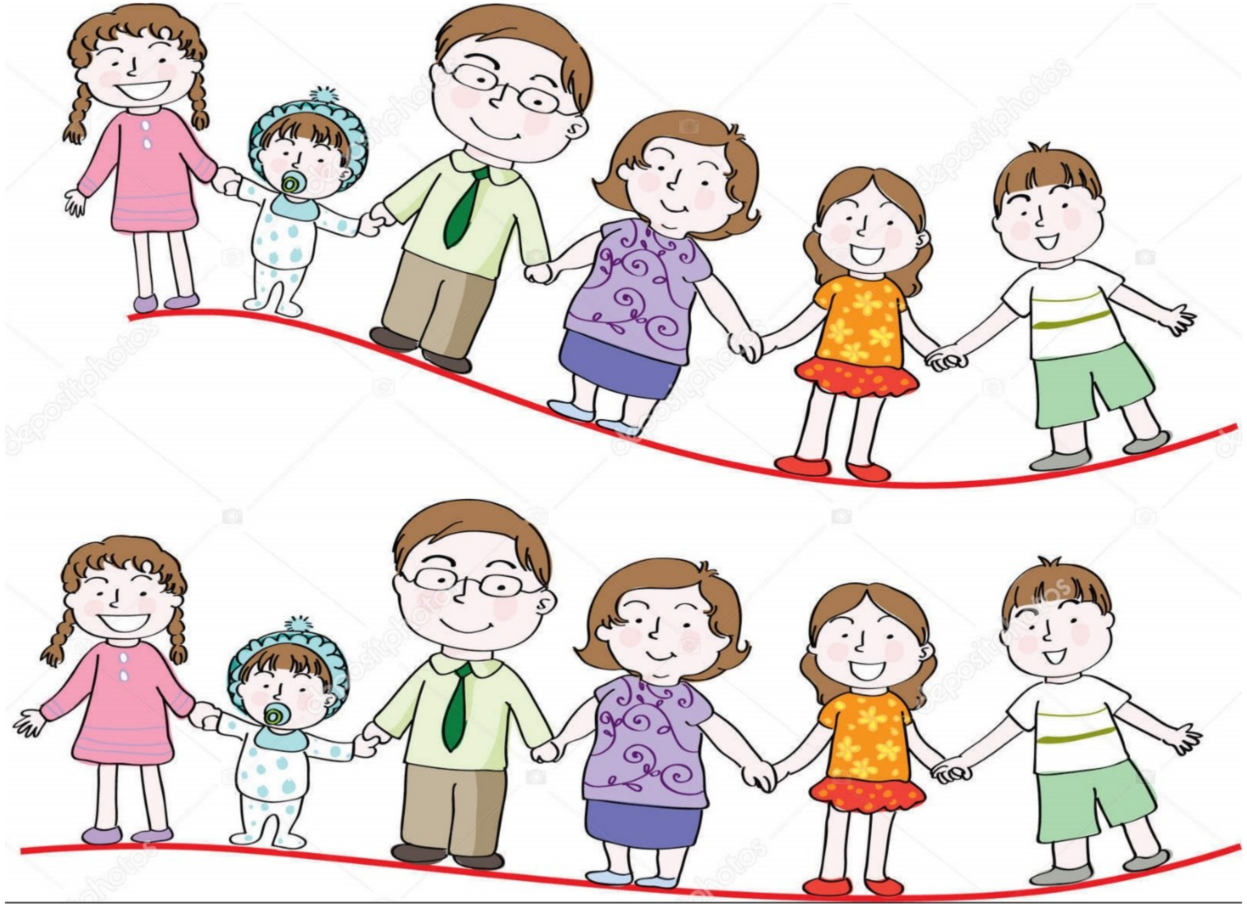
Daño nervioso por traumatismo o estiramiento puede causar disfunción de la musculatura pélvica.

Peso fetal **mayor a 4000g** aumenta el riesgo en IU.

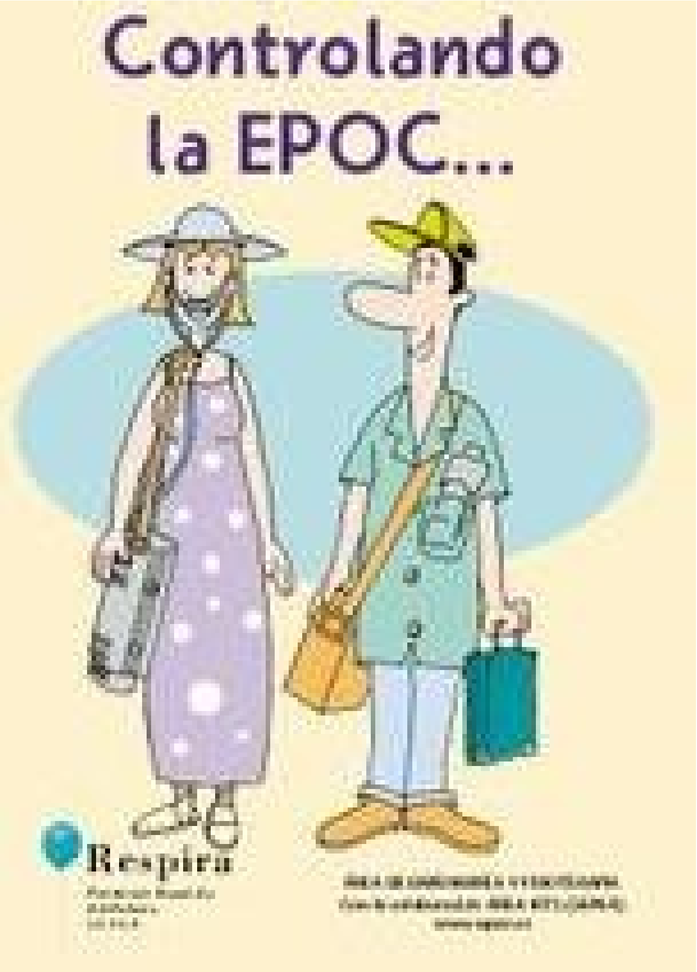
ANTECEDENTES FAMILIARES

Es probable que la tasa de IU sea más alta en hijas y hermanas de mujeres incontinentes.

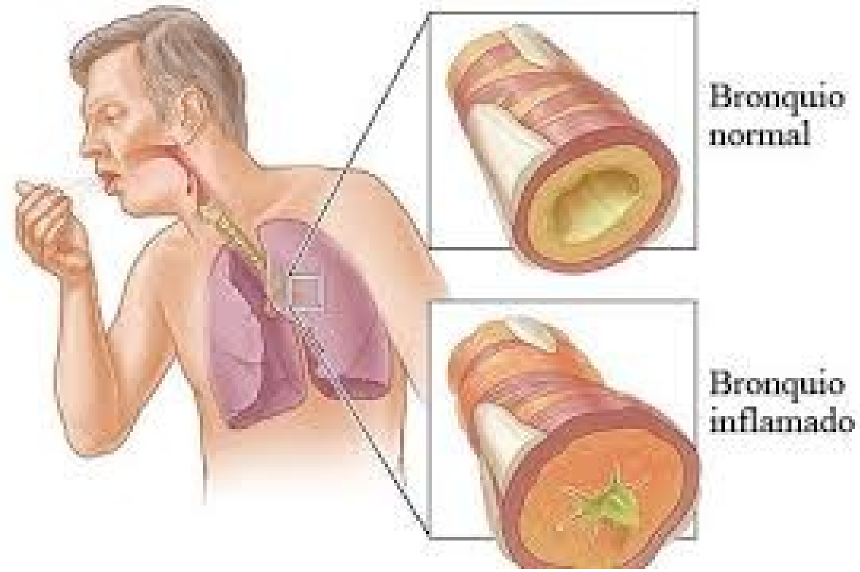
Riesgo **relativo mayor de 1.3 y un riesgo absoluto de 23%** para presentar IU



ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA


Controlando la EPOC...
Respira

En mujeres mayores de 60 años aumenta de manera importante el riesgo de IU.

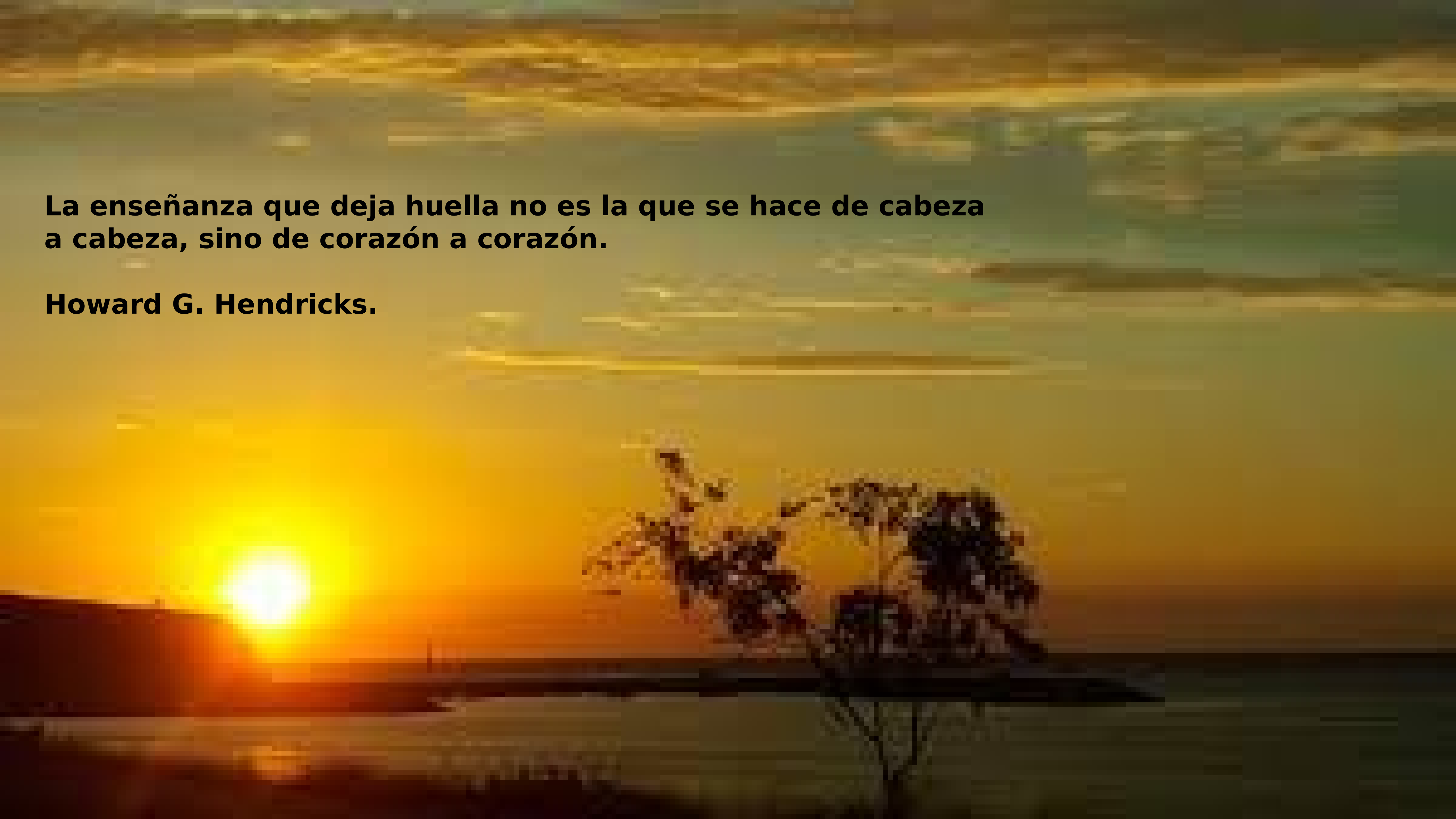

Bronquio normal
Bronquio inflamado

Tanto las fumadoras activas como las pasivas tienen un riesgo **dos a tres veces mayor que las no fumadoras,** de tener esta anomalía.

La tos crónica del fumador aumenta la presión intraabdominal de forma constante y los **efectos antiestrogénicos del tabaquismos reducen la síntesis de colágena.**

HISTERECTOMIA

No parece aumentar la incontinencia urinaria.



La enseñanza que deja huella no es la que se hace de cabeza a cabeza, sino de corazón a corazón.

Howard G. Hendricks.